

Посібник з оцінки тактичної травми
СТОРІНКА 4 з 7 - (4/7)

ДІЇ ТАКТИЧНО-ПОЛЬОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



ОЦІНЬТЕ ЦИРКУЛЯЦІЮ

- ОЦІНЮЙТЕ наявність перелому тазу. Є підозра, використовуйте схвалений тазовий компресійний пристрій.
- ВИКРИТИ будь-які рани та ОЦІНИТИ, чи потрібні нові джгути.
 - Якщо це неефективно, ЗАТЯГНІТЬ ще більше або додайте другий джгут безпосередньо поруч із першим, з боку тулуба.
 - Якщо дозволяє час, замініть верхній джгут (високий і тугий) на джгут безпосередньо на шкірі, під одягом. Запишіть час цього джгута та залиште дані на пораненому.
- Якщо джгут на місці, але НЕ потрібний, ПЕРЕМЕНІТЬ його на ущільнення рани пов'язкою, що тисне.
- ВИКРИТИ та ОЦІНИТИ будь-які джгути, що залишилися. Переконайтеся, що герметичні та застосовні. Чітко позначте час кожного накладення джгута та залиште подробиці в записі з пораненим.
- ЛІКУЙТЕ будь-яку неппульсуючу кровотечу кровоспинним засобом. Утримуйте тиск не менше 3 хвилин. Накласти пов'язку, що давить.
- ОЦІНЬТЕ кровотечу з місця з'єднання та ущільнення рани – шия, пахви, пах. Якщо потрібно, вирішіть проблеми в цій сфері зараз.
- ОЦІНЮЙТЕ наявність геморагічного шоку. Перевірте силу радіальних імпульсів.
 - При наявності у постраждалих променевого пульсу і нормального психічного стану при значних ушкодженнях їх доцільно підготувати до внутрішньовенного введення. ЦЕ ПОТРІБНО ПРОЙТИ НАЛЕЖНОГО НАВЧАННЯ та регулюється місцевими процедурами.
 - Якщо поранений має змінений психічний статус без ознак травми голови або слабого/відсутнього радіального пульсу.
 - Встановіть внутрішньовенну або внутрішньокісткову інфузію, ВВ чи ВК доступ - ENG "IV" - "IO" КАРТКИ 34. (FAST1), 35. і 36. (EZ-IO) відносяться до внутрішньокісткового.
 - Повільно струминно введіть транексамову кислоту через ВВ чи ВК доступ, у тому числі, якщо у пораненого є ознаки або симптоми значної ЧМТ, або змінений психічний стан у зв'язку з вибуховою або тупою травмою. КАРТКА 37. Pt1 Лікування шоку
 - Введіть препарати крові (після введення першої одиниці крові введіть 1 грам кальцію), продовжуйте повторну оцінку до тих пір, доки не з'явиться відчутний пальпаторно пульс на променевій артерії, доки не покращиться психічний стан або систолічний тиск не стане 100 мм рт.ст. або вище.
- Розгляньте рефрактерний шок, якщо не реагує на введенні рідини. Розгляньте нелікований напружений пневмоторакс. Розгляньте можливість голкової декомпресії грудної клітки, якщо ви проходите процедуру.
ДИВИТИСЯ КАРТКУ 29. - Декомпресія грудної клітини голкою.



Радіоінформація про евакуацію – має включати, як мінімум, кількість поранених у порядку пріоритету, будь-яке потрібне спеціальне обладнання, кількість поранених, які ходять або ходять на ношах.